PROSZĘ WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię pierwsze, imię drugie, nazwisko		
Data i miejsce urodzenia	Adres korespondencyjny (jeżeli różni się od adresu zameldowania)	
Seria i numer dowodu osobistego	Data wystawienia dowodu osobistego	Data ważności dowodu osobistego
Nazwa organu wydającego dowód osobisty	Nazwa Narodowego Funduszu Zdrowia (według miejsca zamieszkania)	
Nazwa Urzędu Skarbowego i miasto		

Wyznanie*

☐ rzymsko-katolickie ☐ ewangelickie ☐ niewierzący ☐ inne: _____

Stan cywilny*

☐ kawaler / panna ☐ żonaty / zamężna ☐ rozwiedziony/na ☐ wdowiec / wdowa

Imię i nazwisko współmałżonka*	Data urodzenia lub zgonu współmałżonka (stan aktualny)*	Telefon do najbliższej osoby
W przypadku wcześniejszego zatrudnienia na terenie Niemiec niemiecki numer podatkowy (StID-Nummer)	W przypadku wcześniejszego zatrudnienia na terenie Niemiec adres ostatniego miejsca zameldowania na terenie Niemiec	

Data i miejsce ślubu / rozwodu współmałżonka (stan aktualny)*

Czy jest Pan/i :

emerytem/ką tak ☐ nie ☐

rencistą/ką tak ☐ nie ☐

Dane dzieci na utrzymaniu (imię, nazwisko i data urodzenia)*

Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy? (jeśli TAK proszę podać nazwę Urzędu Pracy i datę od kiedy)

☐ tak ☐ nie nazwa Urzędu Pracy: _____

od kiedy: _____

Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w KRUS? (jeśli TAK proszę podać nazwę KRUS)

☐ tak ☐ nie nazwa KRUS: _____

Proszę zakreślić odpowiedni rozmiar garderoby: S M L XL XXL

Numer buta: ☐☐

.....

podpis

*) Pozycje dotyczące Urzędu Skarbowego, wyznania, stanu cywilnego oraz członków rodziny przeznaczone są do celów podatkowych / meldunkowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w kwestionariuszu osobowym przez firmę „ZAKŁAD TECHNICZNO-BUDOWLANY POLBAU SP. Z O.O. z siedzibą w OPOLU, UL. GRUNWALDZKA 25, 45-054 OPOLE.

Aby zapoznać się z pełną Klauzulą Informacyjną RODO odwiedź naszą stronę.

Klauzula informacyjna na stronie:

https://polbau.pl/media/system/podstrony/KLAUZULA-INFORMACYJNA-PRACOWNIK-wer-092024.pdf

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną RODO.

.....

Data i podpis składającego kwestionariusz osobowy

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

Czy wyraża Pan(i) wolę przystąpienia do Pracowniczego Planu Kapitałowego (PPK)?

☐ **TAK (proszę wypełnić dalszą część kwestionariusza dotyczącą PPK)**

☐ **NIE (proszę wypełnić "Deklarację o rezygnacji z dokonywania wpłat do Pracowniczych Planów Kapitałowych PPK")**

Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi.

W przypadku przystąpienia do PPK wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia

☐ **składek: podstawowej (obligatoryjnej) w wysokości 2,0 %**

☐ **dodatkowej (dobrowolnej) w wysokości .....% (z przedziału 0% - 2%)**

.....

Podpis pracownika

Millennium
fundusze inwestycyjne

DEKLARACJA O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPŁAT DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu*.

Dane dotyczące uczestnika PPK	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL (w przypadku braku data urodzenia)	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego)	
Nazwa podmiotu zatrudniającego	

Zakład Techniczno-Budowlany Polbau Sp. z o.o.

Oświadczenie uczestnika PPK

Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:

- nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnienia do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);
- nieotrzymania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018r., poz. 2215, z późn. zm.);
- nieotrzymania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5 % wynagrodzenia.

…… ……

data i czytelny podpis uczestnika PPK **data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu**

***Podmiot zatrudniający oznacza:**
a) pracodawcę, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.) - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342, z późn. zm.), jeżeli posiada NIP lub REGON,
b) nakładcę - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. b ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
c) rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. c ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
d) zleceniodawcę - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, o pracowniczych planach kapitałowych, jeżeli posiada numer NIP lub REGON,
e) podmiot, w którym działa rada nadzorcza - w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. e ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.
f) płatnika - jeżeli pracodawca, o którym mowa w lit. a, lub zleceniodawca, o którym mowa w lit. d, nie posiada NIP lub REGON.

K O N T O D E W I Z O W E

1. **Nazwisko i imię właściciela rachunku bankowego :**

   ……

2. **Stały adres zamieszkania z kodem pocztowym:**

   ……

   ……

   ……

3. **Nazwa i adres banku prowadzącego rachunek dewizowy:**

   ……

   ……

   ……

4. **Numer konta bankowego : (26 cyfr)**

Oznaczenie SWIFT :

D A T A **CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA**

…… **……**

Instrukcja wypełnienia dokumentów związanych z zatrudnieniem.

- **Kwestionariusz osobowy czytelnie wypełnić i podpisać własnoręcznie**
- **W kwestionariuszu (str. 3) należy zawsze podawać numer telefonu osoby najbliższej np. żony, brata, siostry czy jednego z rodziców**
- **W przypadku rezygnacji z PPK dokładnie i czytelnie wypełnić deklarację i podpisać własnoręcznie**
- **Załączyć kopię świadectw kwalifikacyjnych (dyplom mistrza, czeladnika, prawo jazdy, uprawnienia operatora żurawia itd.)**
- **Załączyć ostatnie świadectwo pracy**
- **Załączyć zaświadczenie z KRUS o opłacaniu składek (w przypadku ubezpieczenia w KRUS)**

W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 601 84 22 20, 77 454 32 88 wew. 107 i 108

ZTB POLBAU Sp z.o.o

ul. Grunwaldzka 25

45-054 OPOLE